

# Cinsel Saldırlarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım

Şevki SÖZEN<sup>1</sup>, Ercüment AKSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

Kişilere yönelik cinsel amaçlı saldırılarda tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyal korunarak muayenenin en kısa sürede içerisinde yapılması hem saldırıya uğrayan kişinin haklarının korunması, hem de saldırganın belirlenmesi açısından çok önemlidir. Ülkemizde yazık ki bu tip muayenelerin yapılabileceği tam donanımlı merkezler bulunmamaktadır. Adli olgu niteliği taşıyan bu muayeneler çoğunlukla Adli tıbbi hizmet veren Adli Tıp Kurumu'na bağlı yapılar veya Üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları ya da çeşitli sağlık kuruluşlarının acil servislerindeki adli tabiplik uygulamaları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Oysaki yaşanan travmanın hem fiziksel, hem de ruhsal etkilerini en kısa sürede tespit ve tedavi etmenin gerekli olduğu bu tür olgularda muayenenin tek bir merkezde mümkün olan en kısa sürede ve bir kerede gerçekleştirilmesi hedeflenmelidir.

## I. Adli muayenenin talep edilmesi

Pratikte Cumhuriyet Savcılığı veya emniyet müdürlükleri, saldırıya uğradığı iddia edilen kişinin muayenesini yazı ile adli tabiplikten istemektedir. Bu talebin hemen her zaman yazılı olmasına dikkat edilmeli ve gelen tüm yazılar dosyalanmalıdır. Muayeneye başlamadan önce kişinin kimlik bilgileri tespit edilir ve bu bilgiler dosyaya kayıt edilir. Muayenenin saati, günü ve tarihi, incelemede hazır bulunanların isimleri ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Cinsel saldırı olgularının muayenesinde hazır formlar hem uygulamanın eksiksiz olması, hem de standart davranabilmeyi sağlaması açısından kolaylık sağlamaktadır.

Bir cinsel saldırıdan sonra doğrudan bir sağlık kurumuna başvurulması durumunda, adli makamlara gerekli ihbar yükümlülüğünün gerçekleştirilmesi ile birlikte muayene bulgularının titizlikle kayıt edilmesi gereklidir.

Cinsel saldırılara uğrayan kişilerin ancak çok az bir bölümünün adli makamlara başvurduğu da bilinen bir gerçektir. Bir çalışmada başvuruda bulunma oranının 1/5 olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup> Tıbbi muayenelerin, polis

görüşmelerinin, mahkemelerin, savunma avukatlarının sorularına maruz kalmanın, saldırıya uğrayan kişiyi tekrar tekrar travmatize ettiği, bu sebeplerden dolayı kişilerin büyük çoğunluğunun da sessiz kaldığı bilinmektedir. Ayrıca toplumun cinsel saldırı sonrası kişilere bakış açısı da başvuruların düşük olmasına neden olmaktadır.

## II. Muayene koşulları ve gerekli aletler

Muayenenin hem kişiler hem de hekim için en uygun şartlarda yapılmasına dikkat edilmelidir. Yetersiz çalışma şartlarında tam bir klinik muayenenin yapılması ve gerekli örneklerin alınması oldukça zor olacaktır.

Muayene iyi aydınlatılmış, ısıtılmış ve gerekli aletler ile donatılmış bir odada yapılmalıdır. Muayene odasının aydınlatmasında "gün ışığı" tipi floresan kullanılmalıdır. Böylece renkler doğal renklerine daha yakın olarak gözükcektir. Kişilerin emniyet birimlerinde veya cezaevlerinde muayene edilmesi talep edilebilir. Bu gibi durumlarda kişilerin mutlaka uygun bir sağlık kuruluşuna nakilleri istenmelidir.

Muayene odasının içinde tuvalet ve duş bulunması, bu şekilde muayeneden sonra mağdurun odadan çıkmadan yıkanabilmesinin uygun olduğu önerilmektedir. Kullanılan tuvaletlerin de muayene odasına açılması ve içeriden kilitlenemeyecek şekilde yapılması önerilmektedir.

Muayene odasında bulunması gereken diğer bir ışık kaynağı da ultraviyole ışığıdır. Diğer bir adı Wood lambasıdır. Bu ışık kaynağı elbiseler ve vücut üzerindeki semen lekelerinin tespit edilmesinde kullanılmaktadır.

## III. Muayene sırasında fotoğraf çekilmesi

Fotoğraf ile yapılan kayıtlar ileride kullanılabilir. Delil olarak kullanılacak fotoğrafların bu konuda uzmanlaşmış bir personel tarafından çekilmesi en idealidir. Ancak bu her zaman mümkün değildir. Bu koşullarda hekimin yada yardımcı sağlık personelinin hekimin yönlendirmesi ve kişilerin onamı alınmak koşulu ile fotoğraflamayı yapması mümkündür.

#### IV. Muayenenin amacı

- Tıbbi delilleri korumak
- Fiziksel travmanın tıbbi bulgularını belirlemek
- Oral, vajinal ve anal penetrasyonun fiziki bulgularını saptamak
- Ruhsal travmatik bulguları saptamak, mental durum incelemesi yapmak
- Saldırını ve saldırganın kimliğini kanıtlayabilecek materyali toplamak, örnek almak, incelemek
- Uyuşturucu, uyuşturucu ve alkol gibi MSS etkili maddelerin belirlenmesi için örnek almak
- Gerekiyorsa yaş tespiti yapmak

#### V. Kişinin izninin alınması

Kişilerin isteği dışında muayene hiçbir şekilde mümkün değildir. Kişiye, yapılacak tıbbi incelemeler, bu incelemelerin nasıl ve ne amaçla yapıldığı, hangi tıbbi materyallerin nasıl ve ne şekilde alınacağı ile birlikte yapılması gerekli tüm adli ve idari işlemler hakkında bilgi verilmeli ve rızası alınmalıdır. Bu rızanın yazılı olarak alınması ve saklanması gereklidir. Bu amaçla önceden hazırlanmış formların kullanılması uygundur. Rıza alınırken saldırıya uğrayan kişi bir çocuk ise, çocuğun yaşı, yanındaki erişkinin yakınlık derecesi ve olayın cinsi (örnek: enest olgu gibi) mutlaka değerlendirilmelidir.

Muayene için rıza alınırken ve muayene sırasında bir hemşirenin yada bayan bir sağlık personelinin de odada bulunması faydalı olacaktır. Diğer tüm muayenelerde olduğu gibi kolluk kuvvetleri kesinlikle muayene odası dışında bulunmalıdır. Eğer mağdur bir çocuk veya genç kız ise annesi veya yakını muayene sırasında odada kalmak isteyebilecektir. Bu isteği makul karşılanmalı ve çocuğun rızası ile müsaade edilmelidir.

#### VI. Anamnez

Kısa bir genel tıbbi hikayenin alınması yararlıdır. Kişinin evli veya bekar olup olmadığı, geçirdiği hastalıklar, operasyonlar, halen bir tedavi altında olup olmadığı, son 24 saatte alkol ve başka bir ilaç kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır.

Ayrıca kadınlarda jinekolojik ve obstetrik anamnez mutlaka alınmalıdır. Gebelikleri, düşüklere, doğumları, son adet tarihi, kontraseptif kullanıp kullanılmadığı sorulmalıdır. Kişinin genel ve son günlerdeki cinsel yaşamı sorulabilir. Bu bilgiler bazı olgularda, yapılacak semen incelemelerinin yorumlanmasını etkileyebilecek özellikte bilgilerdir. Hastaya geçmiş cinsel yaşamı ile ilgili bu bilgilerin gizli kalacağı güvencesi verilmelidir.

Anamnez sırasında kişinin mental durumu hakkında bilgi edinilmeye çalışılmalıdır. Bir akıl hastalığı ihtimali olup olmadığına dikkat edilmelidir. Mağdurun zeka düzeyi, eğitimi, kişiliği, yaşı, ilaç kullanıp kullanmadığı ve davranışları değerlendirilmeye çalışılır.

Daha sonra saldırı ile ilgili olarak saldırı zamanı, yeri, çevre şartları ve şikayetin ne zaman yapıldığı, elbiselerin değiştirilip değiştirilmediği, kişinin yıkanıp yıkanmadığı ve tampon kullanıp kullanmadığı sorularak not edil-

melidir. Saldırı sırasında zor kullanılıp kullanılmadığı, kişinin pozisyonu, direnç gösterip göstermediği, saldırıran kişilerin sayısı, saldırıda ejakülasyon olup olmadığı mutlaka sorulmalıdır. Son olarak ta vücudunda ki ağrılı bölgeler ve vaginal akıntısı olup olmadığı sorulmalıdır. Muayenede ağrı olduğu belirtilen yumuşak doku bölgelerinde makroskobik bir lezyonun bulunamaması halinde, travmadan sonra ekimozların görünmesinin 6 saate kadar uzayabilmesi nedeni ile kişi 24 saat sonra tekrar muayeneye çağrılmalıdır.

#### Fizik Muayene

Muayeneyi gerçekleştiren hekim dışarıdan bulaşmayı engellemek için önlük giymelidir. Mağdur hekimin bir cerrahi işlem yapar gibi giyinmesinden ürkebilir. Kendisine yapılacak işlemler konusunda bilgi verilerek rahatlatılmalıdır.

Kişinin elbiselerini çıkarması sırasında önemli deliller elde edilebilmektedir. Bu amaçla kişinin geniş bir kağıt üzerinde soyunması önerilir. Cinsel saldırı bir kişinin uğrayabileceği travmalar içerisinde en ağırlarından birisidir. Muayenenin bu sebeple bu travmayı en aza indirgeyecek şekilde organize edilmesi şarttır. Bu nedenle kişiyi bir anda tamamen çıplak olarak soymak doğru değildir. Kişi bir paravan arkasında soyundurulurken, önceden hazır bulunan önden ve arkadan açılabilir (bağlı yada çıtıtlı) önlüklerin giydirilerek, muayenenin tüm vücudu inceleyecek şekilde ancak sistematik ve bölgesel olarak yapılması daha uygundur. Kişi soyunurken her bir eşya ayrı ayrı alınmalı ve eğer incelemeye gönderilecek ise ayrı ayrı paketlenmelidir. Elbiseler incelenmek üzere uzak bir laboratuvara gönderilecek veya bekleyecek ise mutlaka önce kurutulmalı ondan sonra plastik değil kağıt torbalar ile gönderilmeli veya saklanmalıdır. Plastik torbanın kullanılması mantar üremesini hızlandırmakta, bu da yapılacak incelemeleri imkansız hale getirmektedir.<sup>1</sup> Paketlenen eşyalar tek tek etiketlenmeli ve delil nakline uygun gönderilmelidir.

Fizik muayeneye her zaman genital bölge dışından başlanmalıdır. Böylece kişinin güveni kazanılır ve tüm vücut incelenebilir. Genital lezyonların minimal olduğu olgularda vücudun diğer bölgelerindeki lezyonlar cinsel bir saldırı meydan geldiğini kanıtlamada çok daha fazla ön plana çıkar.

Muayeneye başlamadan önce elbiselerin incelenmek üzere alıkonulması gerekeceğinden kişiye yedek giysiler getirilmelidir.

Muayenenin başarılı olabilmesi için hazır formlar ve kitler kullanılmalıdır. Böylece önemli noktalar atlanmamış olur ve laboratuvara daha standart örnekler gönderilebilir. Ülkemizde henüz bu amaçla geliştirilmiş hazır kitler satılmamaktadır. Bu konuda fikir vermesi için Huntington Forensic Science Laboratory isimli kuruluşun hazırladığı kit içinde bulunanlar; 6 adet sürüntü çubuğu (tüp içinde), 4 adet universal plastik örnek şişesi, 1 adet floride oxalate içeren örnek şişesi, 1 çift atılabilir eldiven, 2 tarak (her biri ayrı plastik zarfta), 2 tahta kürdan (her biri

ayrı plastik zarfta), 1 adet monovette şırıngası, 1 atılabilir enjektör, 1 atılabilir enjektör iğnesi, 1 atılabilir önlük, 1 geniş kahverengi ambalaj kağıdı olarak sıralanabilir.<sup>2</sup>

Kişinin saldırı anında giydiği tüm elbiseler incelenmelidir. Elbiselerde bulunan şüpheli lekeler daire içine alınarak laboratuvara gönderilir. Fark edilmemiş semenin bulunabilmesi için kişiye elbiselerinde ıslaklık hissedip hissetmediği de sorulabilir.

Çocukların muayenesinde önce çocuğun güveni kazanılmalıdır. Çocukların genital muayenesi dahil tüm muayenesi gerekirse annesinin kucağında yapılabilir. Bu konuda ısrarlı olmamak gerekmektedir. Ayrıca küçük çocukların muayenesini bir kerede bitirecek şekilde organize olunmalıdır. Teknik olanaklar ve tecrübe eksikliği durumunda çocuğun muayenesinin ve tedavisinin daha geniş olanakların bulunduğu bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına veya bu konuda çalışan bir merkeze sevk edilmesi çocuğun tekrar tekrar muayenesini engelleyecektir. Özellikle sağlık ocaklarına başvuran ve genital bölgede ciddi yaralanmaları bulunan olguların muayene bulguları ve tedavi amaçlı girişimlerinin kaydedildiği bir rapor ile birlikte konu ile ilgili en yakın merkeze sevk edilmesi daha uygun olacaktır.

## I. Yaralanmaların özellikleri

Cinsel saldırı iddiası ile muayenesi yapılan olguların bir bölümünde gözle görülebilen bir lezyon bulunmamaktadır. Bu da olguların yorumlanmasını zorlaştırmaktadır.

Yaralanma sıklığı konusunda farklı oranlar bildirilmektedir. Cinsel amaçlı saldırıların 3/4'ünde vücutlarının herhangi bir bölgesinde yaralanma olduğu, fakat bu yaralanmaların içinde genital bölge yaralanmalarının çok seyrek olduğu belirtilmektedir.<sup>3</sup> Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda ise genital bölge dışı yaralanmalarının nadir olduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise toplam 390 olgu içinde 10-19 yaş arasındaki 315 olgunun 237 (%75)'sinde bulgu bulunmadığı belirtilmektedir.<sup>4</sup>

## II. Genital bölge dışı muayene

### a) Baş bölgesi

Boyun bölgesinde ısırıklar ve emme lezyonları bulunabilir. Eğer belirgin bir özellik var ise inceleme için örnek alınabilir.

Saldırı sırasında kişinin bağırmasına engel olmak amacıyla ağız ve boyun bölgesine baskı yapılmakta ve mendil gibi cisimler ile kapatılmaya çalışılmış olabilir. Ağıza konulan maddeler kişinin suffokasyonuna neden olabilmektedir. Konjonktivada peteşiyal kanamaların bulunması bir bağla boğma veya elle boğmayı hatırlatabilir. Dudaklarda şiddetli öpme sonucunda ekimozlar, dudakların dişlere basırılmasıyla abrazyonlar, ekimozlar ve hatta laserasyonlar görülebilmektedir.

Gerek görülürse oral penetrasyon sonucu olabilecek semeni gösterebilmek için ağızda her hangi bir incelemeden önce nadiren pozitif sonuçlar verse de yayma preparatları

yapılabilmektedir. Oral penil penetrasyonlara homoseksüel ilişkilerde oldukça sık olarak rastlanıldığı belirtilmektedir.<sup>5</sup> Livata eylemleri ile beraber olguların çoğunluğunda da oral penetrasyon olduğunda belirtilmektedir. Bir çalışmada erkeklere karşı işlenen 72 saldırı olgusunun 28'inde (%39) oral penetrasyonun gerçekleştiği belirtilmektedir. Kadınlara karşı işlenen 766 saldırı olgusunun ise %19'unda (143 olgu) oral penetrasyon belirlenmiştir.<sup>5</sup>

Semenin tespit edilmesinin bir yolu spermlerin gösterilmesidir. Uygun büyütme (X400) ile H+E ile boyanmış preparatlarda spermler kolaylıkla görülebilmektedir. Bu incelemeler yorumlanırken semenin ağız içinde ne kadar süre tespit edilebileceğine dikkat edilmelidir. Bu konuda 16 saat ve 21 saat gibi süreler verilmektedir. Genel olarak spermin ağız içinde diğer vücut bölgelerine göre daha kısa süre bulunabildiği kabul edilmektedir. Vajinal en uzun 5 gün, rektal ve anal ise 2-3 gün gibi en uzun süreler verilmektedir. Tükürük salgısı, tükürme ve yutma işlemleri ağız organına has özelliklerdir ve bunlarda semenin ağızdan uzaklaştırılmasını hızlandırmaktadır. Fakat ağızın çalkalanmasının, içeceklerin ve dişlerin fırçalanmasının bütün artıkları temizleyemediği de belirtilmektedir.<sup>5</sup>

Örnek alınması teknikleri içinde tükürük örnekleri ile incelemenin ağız içi sürüntülerine göre daha fazla sperm görülmesini sağladığı da belinmektedir.<sup>5</sup> Mağdurun ağızını elbiselere silmiş olabileceği ihtimali ile elbiseler de incelenmelidir.

### b) Göğüsler

Göğüslerde ısırıklar, emme izleri, künt travmalar, kesici alet yaralarına rastlanılmaktadır. Çok nadiren de göğüslerin tamamen kesildiği olgulara rastlanılmaktadır.

### c) Ekstremiteler

Ellerde ve ayaklarda ip izleri ile enjeksiyon izleri bulunabilmektedir.

### d) Eller

Her iki el ve tırnaklar dikkatlice incelenmelidir. Özellikle kişilerin uzun tırnakları saldırı sırasında kırılmış olabilir. Tırnaklar kesilerek incelenmek üzere laboratuvara gönderilir. Her tırnaktan ayrı ayrı örnek alınması şart değildir ancak iki eli ayrı ayrı örnekleme yerinde olacaktır.

## III. Cinsel saldırıda olası görülebilir lezyonlar

### a) Genel ekimozlar ve abrazyonlar

Boyuna ve başa yapılan öldürücü yaralanmalardan başka, bazı ekimozlar cinsel bir motivasyonun belirtisi olabilmektedir. Göğüsler sıkıştırılmış olabilir. Bunun sonucunda öncelikle memebaşı çevresinde 1-2 santimetre aralıklı değişik ekimozlar görülebilir. Tırnakların neden olduğu lineer abrazyonlar da bulunabilir. Penetrasyonun gerçekleştirilmesi amacıyla zorlamadan dolayı bacaklarda ve kalçalarda ekimozlar görülebilir. Femoral bölgenin iç kısımlarında bacakların zorla açılması neticesinde de ekimozlar görülebilir. Anus etrafında, anal veya vulva penetrasyonun

gerçekleştirilmesi amacıyla ellerin gluteusları ayırması neticesinde de ekimozlar görülebilmektedir.

Eğer saldırı sert ve düzensiz bir zeminde gerçekleşmişse sırtta özellikle omuzlarda ve gluteal bölgelerde ekimozlar ve abrazyonlar bulunabilir. Açık arazide ise taşlara, çalılara ve dallara ait lezyonlar, yaprak ve çimenin deride lekeleri bulunabilir.

#### **b) Isırık ve emme izleri**

Omuzlarda, göğüslerde, boyunda ve gluteal bölgelerde emmeye ve ısırmağa bağlı ekimozlar bulunabilir. Bunlar hafif şiddetteki lezyonlardan sadistik yapıdaki parçalayıcı lezyonlara kadar değişebilmektedir.

Emme lezyonları oval veya yuvarlak şekillerde, intradermal peteşial kanamalar içeren lezyonlar şeklinde olabilir. Dudak kenarlarında yarım şekline lezyonlar bulunabilir. Bunlara dişlerin neden olduğu izler ve abrazyonlar eşlik edebilir. Bunlar gibi emmeye bağlı lezyonlar boyunda, kulak altında, omuz üst bölümlerinde, göğüslerde ve meme başı etrafında sıklıkla görülebilmektedir. Memenin veya meme başının bir bölümü kısmen veya tamamen ampute edilmiş de olabilmektedir.

Cinsel saldırılarda ısırık şeklinde lezyonlar ile karşılaşıldığında eğer mümkün ise bir diş hekiminden yardım alınmalı, yaraların bir cetvel konularak fotoğrafı çekilmeli ve ölçülmesi yapılmalıdır. İleride kıyaslamak amacıyla diş izlerinin bir kalıbının alınmasında önerilmektedir. Lezyonlarda herhangi bir inceleme yapmadan önce gerekli görülür ise yayma preparatlar alınmasında dikkat edilmelidir.

### **IV. Genital bölge muayenesi**

#### **a) Vulva ve perine muayenesi**

Genital muayene sırasında iyi bir ışık kaynağı şarttır. Önce dış genital organlar laserasyon, ekimoz, ödem ve kanama açısından gözle incelenir. Genital organların en dış bölümünü oluşturan vulvada kesici delici alet yaraları, elektrik yaraları, yanıklar ve dağlamalar gibi çok çeşitli yaralanmalar olabilmektedir.

İnspeksiyondan sonra var olan sıvılar tüpe veya pipete toplanarak örnekleme yapılabilir. Bu aşamada anüs çevresinden, alt bölgeden, labia minör ve majör üzerinden örnek alınabilir. Örnekler alındıktan sonra himen, vagina ve anus incelenmesine geçilmelidir.

#### **b) Himen muayenesi:**

Himen muayenesi bir cinsel saldırıda önemli deliller içerir. Himenin yapısı anatomik farklılıklar, rıza ile olan cinsel ilişkiler, gebelikler, cerrahi müdahaleler, vaginal tampon uygulaması, kaza ile olan yaralanmalar, masturbasyon, parmak penetrasyonu, tıbbi muayeneler, cinsel amaçlı olarak yabancı cisimlerin penetrasyonu nedenleri ile çok değişkendir.

Himen vaginanın aşağı ucunu daraltan bir zardır. Yapı bakımından bir mukoza kıvrımıdır.<sup>6</sup> Biri vagina duvarına yapışık biri de serbest olmak

üzere 2 kenarı bulunmaktadır. Himen puberte öncesi dönemde dışarıdan gelecek yabancı cisimlere ve mikroorganizmalara karşı vagina ortamını korumaktadır. Puberte ile vagina mukozasının ve pH'sının değişmesi sonucunda himenin fonksiyonu kalmamaktadır.

Himen çok değişik şekillerde olabilmektedir. Himen, halka şeklinde (anular), yarım (H.Semilunar, H.Falciform), kalbur biçiminde (H.Cribriformis), köpürlü şekilde (H.Septus, H.Biperforate, H.Bifenestratus, H.Biforis), serbest kenarı ince tırtıklı şekilde (H.Denticularis, H.Fimbriated), aşırı düzensiz parçalı kenarlı (H.Sculptatus), dudak şeklinde (H.Bilabiata) olabilmektedir.<sup>7</sup> Nadiren de himen vagina ağzını tamamen kapatabilmektedir (Himen İmperforatus). Bunun sonucunda adet kanamalarının başlaması ile birlikte kan vagina içinde birikir, (hematocolpos) ve himenin cerrahi olarak açılması gerekir. Himen ince, elastik yapıda olabilirken aynı zamanda kalın, rijit ve dirençli de olabilmektedir.

Himen açıklığı da (fevha) çok değişkendir. Himen puberte öncesi ince narin ve membranöz yapıda olup, açıklığının yaklaşık 7 milimetre kadardır.<sup>3</sup> Himen açıklığının ölçü birimi olarak milimetre veya santimetre kullanılması kişisel yorumlardan kaçınılmasını sağlayacaktır. Himenin açıklığının 3-3,5 cm. olarak belirlenmesi durumunda elastikiyetinden söz edilebilir. Elastik yapıdaki himen yırtılmaksızın erekte bir penisin penetrasyonuna uygun olarak kabul edilir. Elastikiyet ölçüsü olarak kabul edilen 3-3,5 cm'lik açıklık Türk popülasyonundaki erkek erekte penis çapları dikkate alınarak belirlenmiştir.

Himen, doğum ve tekrarlayan cinsel ilişki sonucunda yırtılarak carunculae hymenalis denilen vagina duvarında düzensiz artıklar olarak gözüktüğü bilinmektedir.<sup>8</sup> Tekrarlayan cinsel ilişkiler ve doğum sonucunda himenin tamamen ortadan kalkabileceği de belirtilmektedir.<sup>1,8</sup> Bu nedenle erişkin kadınlarda himenin incelenmesi fazla bir bilgi vermezken, çocuklarda oldukça ciddi yaralanmalara rastlanabilmektedir. Himen bazı olgularda konjenital olarak da bulunmayabilir.

Muayenede himenin rahatça görülebilmesi için labium minörler bir gazlı bez ile tutularak öne ve yukarı doğru çekilir. Muayene sırasında himen kıvrımlarının tamamen açılmasına dikkat edilmelidir. Aksi takdirde yırtıklar kıvrımlar arasında kalabilecektir.

Himeni inceleme amacıyla spekulum, forceps veya Glaister Keene cam çubukları kullanılabilir. Bu cam çubukların uç kısımlarında değişik çaplarda küresel cam yapılar bulunmaktadır. Daha gelişmiş olanlar ise içten aydınlatmalıdır.<sup>9</sup> Uygun boyda olanlar himenden soku olarak inceleme yapılabilir. Bu şekilde küçük yırtıklar bile ışık altında kolaylıkla incelenebilir.<sup>9</sup>

Himendeki lezyonlar saat kadranı şeklinde belirtilerek rapora yazılmalıdır. Böylece raporlardaki lezyonların tekrar yorumlanması kolaylaşacaktır.

Himenin anatomik pozisyonu nedeniyle cinsel ilişki sırasında çoğunlukla orta hatta posterior bölgeden yırt-



ılmaktadır.<sup>8,9</sup> Bir laserasyon yarası olan bu yırtık erken dönemde kırmızı ve kanamalı olarak kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Bu lezyonun iyileşmesi sonucu himen bir daha eski durumunu alamamaktadır. Bu lezyonun vagina duvarına kadar gidip gitmediğine özellikle dikkat edilmelidir. Himendeki yırtıklar enfeksiyon gelişmediği takdirde 7-10 gün içinde iyileşmektedir. Tekrarlayan cinsel ilişkiler ve enfeksiyon gelişmesi iyileşme süresini uzatabilir. Bağ dokusu gelişen bu lezyonlar gümüşümsü renkte gözükmektedir. Himen yırtıklarının yaşının tam olarak tespit edilmesi henüz mümkün değildir. Bu lezyonların sadece "taze ve eski" yırtık olarak yorumlanması uygun olacaktır.

Himen yapısındaki doğal kıvrımlanmalar (sülmeler, çentikler) zaman zaman yırtık olarak yorumlanabilir. Bu kıvrımlanmalar genellikle vagina duvarına kadar devam etmezken eski yırtıklar vagina duvarına kadar devam etmektedirler. Ancak her zaman istisnai durumlar söz konusu olabilir. Kolposkop ile inceleme sonucunda lezyonları daha detaylı olarak incelemekte mümkündür.

Kimi zaman himende yırtık olmamasına rağmen penetrasyon girişimleri vagina duvarında abrazyona ve ekimozza neden olabilmektedir. Bunlar dikkatlice incelenmeli ve kayıt edilmelidir.

Bazı olgularda himendeki yırtıklar vagina duvarında da devam etmektedir. Özellikle çocuklara karşı yapılan saldırılarda geniş yırtıklar olabilmektedir. Bu olgularda spekulum muayenesi gerekmektedir. Bazı olgularda muayenenin genel anestezi altında yapılması gerekebilir.

Himen muayenesinin sonunda: Şekli - Kenar yüksekliği (yüksek/alçak) - Yapısı (elastik /sert) - Açıklığının kaç cm, mm olduğu. - Tabi sülme varlığı, tabi sülmenin derinliği, yırtık varsa lokalizasyonu, yırtık çevresinde ırnak izi olup olmadığı, yırtık bölgesinin kanamalı ve iltihaplı görünümde olup olmadığı, yırtığın taze ya da eski olduğu yazılmalıdır.

Vagina incelemesine geçmeden önce labiumlar aralanarak himen açıklığından hiç bir yere dokunmadan vagina arka duvarından ve arka fornixten örnek alınmalıdır. Eğer akıntı varsa örnekler temiz bir tüpe alınmalıdır.

### c) Vagina muayenesi

Puberte öncesi çocuklar nadiren vaginal yolla muayene edilmektedirler. Gerekli görülürse çocukların vaginal muayenesinin genel anestezi altında yapılması önerilmektedir. Eğer himen sağlam ise vaginanın muayenesinde spekulum kullanılmamalıdır. Bu durumda vagina içinden örnekler ancak himen açıklığından alınabilecektir.

Çocukların vaginası ince ve pembe-kırmızı renktedir. Mukoza normal olarak kırmızı renkte gözükür.<sup>10</sup> Puberte öncesinde çok az bir salgı bulunmaktadır. Adet öncesi dönemde bir çocukta akıntı bulunması hemen her zaman patolojiktir. Vagina akıntısının özelliği, kıvamı, rengi ve kokusu not edilmelidir.

Genç kızlarda ve cinsel ilişkide bulunmamışlarda vagina elastikiyeti daha az olduğundan yaralanma ihtimali

daha fazladır. Bunun yanı sıra multiparlarda ve düzenli bir cinsel hayatı olan kişilerde daha az lezyona rastlanabilmektedir. Yaşlı kişilerde senil atrofik değişikliklerin bulunduğu durumlarda da yaralanma ihtimali yüksektir. Çok küçük çocuklarda vagina duvarlarında ekimoz, laserasyon, perforasyon ve anüse kadar uzanan perine yırtıkları gibi şiddetli yaralanmalar bulunabilmektedir.

Spermilerin vagina içinde 72, 96 hatta 100 saati aşan sürelerde gösterilebildiği bildirilmiştir.<sup>1</sup> Semen enzimatik ve serolojik incelemesi ise hem genital organlar hem de elbiseler üzerindeki lekelerde daha uzun süreler için yapılabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı olgular geç gelse bile örnek alınması ihmal edilmemelidir.

Cinsel ilişki ile geçen bir hastalık bulunabileceği de akıldatılmalıdır. Ve mikrobiyolojik kültür için mutlaka örnek alınmalıdır. Bu hastalıklardan birisi gonokok enfeksiyonudur. Bu enfeksiyon tanısı için hem urethradan hem de serviksten örnek alınmalıdır. Mikrobiyolojik incelemenin bir süre sonra (+) olması anlamlı olabilir. Gonokok en fazla geçen enfeksiyon olarak bilinmektedir. Sırasıyla sifiliz, non-spesifik vulvovaginit, non-gonokoksik uretrit (Clamidia trachomatis'e bağlı), Trikomomas Vaginiti, Condyloma Accumunata, Monilia vaginiti, Herpes enfeksiyonları, parazitler de geçebilmektedir.<sup>10</sup>

Eğer nadiren görülen bir enfeksiyon düşünüyorsanız özellikle cinsel istismar olgularında bir mikrobiyoloji uzmanına danışılmalıdır. Tekrarlayan üriner enfeksiyonlar da kimi olgularda dikkat çekici olabilmektedir

Genital bölgede pruritus ve akıntı var ise bir vulvovaginit akla gelebilir. Enterobius vermicularis, candida albicans, coliform gibi etmenlerin de bu tip tablolar yapabildiği hatırlanmalıdır.

Muayenenin sonunda hasta litotomi pozisyonundan ayak destekleri çekilerek sırt üstü yatar pozisyona getirilir. Pubis kıllarında da eser deliller bulunabilmektedir. Eğer hemen görülebilen yabancı cisimler var ise alınarak uygun şekilde paketlenmelidir. Dişlerinin dip kısmına ıslak pamuk yerleştirilmiş bir tarak ile pubis kılları taranır. Bu tarama sonucunda kumaş lifleri gibi yabancı maddeler de bulunabilmektedir.

### d) Anal Muayene

Muayene öncelikle kolon ve rektum hastalıklarına yönelik sorularla başlamalıdır. Konstipasyon, diyare, irritasyon, hemoroid, süpöstitüvar şeklinde ilaç kullanılması, parazit enfeksiyonu olup olmadığı, lokal tedavi ve cerrahi tedavi görüp görmediği sorulmalıdır. Gerekli olduğuna inanılıyor ise daha önce yakın zamanda anal bir ilişki olup olmadığı da sorulabilir.

Anus orta çizgide ve koksiks biraz önünde yerleşmiştir. Erkeklerde koksiks ucunun 20-25 milimetre önünde, ve iki iskiyon arasındaki çizginin hemen arkasında bulunur. Anus, içi ve dış sfinkter kasları, iskiorektal çukur (fossa iskiorectalis) ve anus levator kası (m.levator ani) ile komşudur. Anus hemoroidal halkanın altında olup girintili çıkıntılı ve çentikli olduğundan anusun tırtılsı çizgisi (linea sinoua analis) denilmektedir. Anus alt sınırı

rı mukoza ile perine derisinin birleştiği çizgidedir. Anus etrafında grandula circumanalis bulunmaktadır.<sup>6</sup>

Anal bölgenin muayenesi diz dirsek pozisyonunda gerçekleştirilmelidir.

Anal bölgenin elle muayenesinden önce anüs etrafından, perineden ve anüs iç bölümünden yayma için örnek alınması unutulmamalıdır. Bu preparatlarda hem sperm hem de diğer maddeler araştırılabilmektedir. Anal kanalda ve rektumda spermelerin bulunması anal ilişki için delil olarak kabul edilmektedir.

Önce göz ile incelenir. Daha sonra anal sfinkter tonusunun yorumlanması için tuşe yapılabilir. Rektumda bir yaralanma şüphesi var ise anal kanal proktoskop veya spekulum ile de incelenebilmektedir. Bimanual rekto-abdominal muayene de gerekebilir. Enfeksiyon ihtimali her zaman akılda tutulmalıdır. Özellikle gonore, hepatit B, ve AIDS hatırlanmalıdır.<sup>11</sup> Gerekli görülür ise uygun mikrobiyolojik ve serolojik incelemeler için örnek alınmalıdır.

Diz dirsek pozisyonunda bulunan kişide bir kaç dakika sonra venöz konjesyon oluşabilir. Muayene sırasında dilatasyon ile bu konjesyonda değişiklik olup olmadığına dikkat edilmelidir. Bu venöz dolgunluk alışkın olmayanlarca yanlış olarak 'çepeçevre ekimoz' olarak yorumlanabilmektedir.

Zorlamalı bir anal ilişki sonrası anus çevresinde hiperemi, ödem, ekimoz, abrazyonlar, mukoza yırtıkları, hassasiyet, feçes ile bulaşma ve ağrı nedeni ile anüste spazm görülebilmektedir. Mağdur küçük çocuk ise perine yırtıkları gibi şiddetli lezyonlar da görülebilmektedir.<sup>12</sup>

Rıza ile ve alışkanlık haline getirmiş bir kişide anal yolla cinsel ilişki sonucunda yukarıda sayılan akut lezyonlardan hiçbiri bulunmayabilir.<sup>13</sup> Sadece yapılan yaymalarda sperm görülebilir.<sup>13</sup> Kayganlaştırıcı madde kullanılarak gerçekleştirilen zorla bir anal ilişkide de herhangi bir lezyon oluşmayabilir.

Kronik anal ilişkilerde bir takım kalıcı değişiklikler tarif edilmektedir. Bunlar anal bölgede mukozalarda düzleşme,<sup>12,14,15</sup> normal kıvrımlarda silinme, mukozalarda kalınlaşma,<sup>14</sup> fissürler, eski veya yeni laserasyonlar, anal bölgenin huni şeklinde daha derin yerleşimli olması, anal sfinkterde gevşeme ve cinsel ilişki ile geçen hastalıkların varlığı şeklinde özetlenebilir. Sıklıkla görülen mukoza konjesyonu non-spesifik bir bulgu olarak yorumlanmaktadır.<sup>14</sup> Ancak pek çok kaynakta "huni şeklinde anüs"ün genellikle normal bir anatomik yapı da olabileceği belirtilmiştir.<sup>16</sup> Bazı kişilerde anüsün derin yerleşimli olduğu, bu özelliğin anüsün bir huninin uç noktasında durduğu izlenimini verdiği ve özel bir anlamı bulunmadığı da bildirilmiştir. Diğer klasik olduğu söylenen bulgu ise anus kenarlarındaki derinin gümüşümsi renkte kalınlaşmasıdır. Bu görünümün bir anal ilişkiden çok kronik kaşıntı nedeni ile oluştuğu da belirtilmektedir.<sup>16</sup>

Kronik anal ilişki sonucunda, elle muayenede perine sitümlasyonu ile refleks anal sfinkter gevşemesi olduğu da bildirilmektedir.<sup>10</sup> Anüsün parmakla muayenesi ile anal tonus azalmış olarak bulunabilir. Bu muayenenin

ağrılı olup olduğu not edilmelidir. Ayrıca kaç parmağın ağrısız olarak anal sfinkterden geçtiğine dikkat edilmelidir. El ile gluteuslar ayrıldığında kronik olgularda sfinkter tonusunun tamamen kaybolmuş olabileceği ve muayene sırasında mukozanın kolaylıkla görülebildiği belirtilmektedir.<sup>1,8,13</sup>

Refleks anal dilatasyon testinin tek başına güvenilir olmadığı bilinmektedir. Bu testte sol yanına yatırılmış çocuğun gluteusları dikkatlice elle ayrılır. Eğer anal sfinkter 30 saniye içinde gevşer ve anal kanal iç bölgesi görülürse test (+) olarak değerlendirilir. Bu dilatasyon bir kaç saniye sabit kalmalıdır. Refleks olarak anusun tekrar kapanmasının bir değeri bulunmadığı düşünülmektedir.<sup>1</sup>

Canlı muayenesinde anus tonusunu değerlendirilmesinde dikkatli olunması ve sadece tonus ile elde edilen bilgiden kesin sonuçlar çıkarılmaması önerilmektedir.<sup>12</sup>

Otopside ise anus dilatasyonu dikkatli değerlendirilmelidir. Sadece anüsün dilate olduğunun tespit edilmesi ile penetrasyonun gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir. Post-mortem anal dilatasyonun hem erişkinlerde hem de çocuklarda görülmesine rağmen özellikle çocuklarda daha belirgin olduğu bilinmektedir.<sup>16</sup>

## V. Otopsi muayenesi özellikleri

Yukarıda sayılan özelliklerden başka otopside dikkat edilmesi gereken özellikler bulunmaktadır.

Post-mortem dönemde uretradan semen akışı olabilmektedir. Sadece bu bulgunun varlığı ante-mortem bir cinsel ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır.<sup>16</sup>

Otopsi işlemleri sırasında pelvis içi organları dikkatlice incelenmelidir. Bu amaçla pelvis içi organlar bütün olarak dışarı alınarak incelenmesi önerilmektedir. Bu işlemin kolaylaştırılması amacıyla simfiz pubisin bir kaç santimetre lateralinden kesilerek vagina, uterus ve ovariumlar bütün olarak çıkarılır. Vaginanın incelenmesi için dış muayene ile tespit edilen yaraları bozmamaya çalışarak uzun bir makas ile kesilerek açılır.

## Ruhsal Değişimler

Cinsel saldırıya uğrayan kişilerde ruhsal değişimler kişinin yaşına göre farklılıklar göstermekle birlikte, ağır kişilik değişimleri, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (aşırı korku reaksiyonları, kabuslar, uyku bozukluğu, ağlama nöbetleri, dikkat eksikliği), disosiyatif bozukluklar (zihinsel kaçış, bilinç düzeyinde bozulmalar, amneziler), konversiyon bozuklukları (inkar, duygunun izole edilmesi, bölünme), depresyon ve düşük benlik saygısı (%70-75), yoğun suçluluk düşük güven duygusu ile cinsel davranış bozuklukları ve cinsel kimlik bozuklukları görülebilir.

Cinsel saldırı sonrası görülen belirtiler içerisinde en sık karşımıza çıkan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dur. Semptomlar 4 haftada ortaya çıkar ve yatırırsa Akut Stres Bozukluğu olarak adlandırılır. Semptomlar 4 haftadan fazla sürerse Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı

konur. Semptomlar başlangıcı travmadan 6 ay sonra olur ise bu da TSSB'de gecikmeli başlangıç olarak kabul edilir. TSBB (DSM-IV)de, Yeniden yaşantılama belirtileri (olayı yeniden, tekrar tekrar anımsama, olayın yeniden yaşandığı rüyalar görme, travmayı anımsatan sembollerle tetiklenme), Kaçınma ve küntlük belirtileri (travmayı anımsatan durum, düşünce ve duygulardan kaçınma, amneziler yaşama, psikik uyuşma, geleceğe karşı umutsuzluk, sürekli anksiyete hali), Aşırı uyarılmışlık belirtileri (öfke patlamaları, dikkat yoğunlaştırmada azalma, uyku problemleri, aşırı irkilme) görülür. Zaman içinde olaya eşlik edebilen farklı durumlarda ortaya çıkabilir. Panik bozukluk, agorafobi, obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, majör depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve madde bağımlılığı bunlardan bazılarıdır.<sup>16,17</sup>

## Şüpheli Saldırganın Muayenesi

Mağdurun incelenmesi ile benzer özellikleri taşır. Ancak bu olguların incelenmesindeki en büyük problem bu kişilerin olaydan bir kaç güne kadar uzayabilen bir süre sonra muayeneye gelmesidir. Bu gecikme bazı bulguların tamamen ortadan kalkmasına neden olabilmektedir.

Yüzdeki, boyundaki ve göğüsteki sıyrıklara dikkat etmelidir. Genital bölgenin incelenmesi pek bir bilgi vermeyebilir. Nadiren glans penis ve prepsiumda ekimoz veya frenilumda yaralanma görülebilir. Ayrıca penis ve pubis kıllarında feçes ve/veya benzeri vücut salgıları görülebilir.

Laboratuvar incelemesi genital incelemeden daha faydalı bilgiler verebilir. Pubik kıllardan, saçlardan ve sakallardan örnekler alınabilir. Pubik kıllar yabancı kılların bulunabilmesi için taranır. Kan grubu, uyuşturucu madde, alkol ve DNA için kan örnekleri alınmalıdır. Şüphelinin elbiseleri de alıkonularak incelenebilir.

## Laboratuvar İncelemeleri

Olgulardan alınması gerekli örnekler şunlardır.

- Elbiseler ve vücut üzerindeki şüpheli lekelerden (Serum fizyolojik ile ıslatılarak sürüntü şeklinde)
- Genital bölgeden (Vulva, vagina, anus).
- Ağız içi tükürük örneği veya çalkantı suyu. İnceleme için 5 ml. Tükürük örneği ağız kapatılabilen bir kaba alındığında yeterli olarak kabul edilmektedir.<sup>5</sup> Kan ve gıda artıkları ile bulaşmış tükürük örneği anlamlı değildir.
- Venöz kan: Eğer kişinin alkol veya başka bir ilaç aldığı düşünülüyorsa 2-5 ml. floride oksalatlı kan alınmalıdır.<sup>2</sup> Alkol veya başka bir maddenin olay anındaki etkisinin yorumlanması gerekiyor ise, örneklerin tam alınış saatleri yazılmalıdır. DNA incelemesi için de kan örnekleri gereklidir.

Kan grubu tayini için ise biri antikoagülan içeren biri içermeyen 2 tüpe 2'şer ml kan alınmalıdır.<sup>19</sup> Kişinin üzerindeki şüpheli kan lekelerinin yorumlanması için bu gereklidir.

- Tırnaklardan: Eğer bir mücadele olmuş ise mağdurun tırnak diplerinde artıklar kalabilmektedir.

İdeal olarak tırnakların biriken maddeler ile beraber kesilmesi önerilmektedir, tahta bir kürdan ile de tırnak altından örneklerin toplanarak paketlenmesi de mümkündür.<sup>2</sup> Elde edilen materyalde kan grubu veya DNA testi uygulanabilmektedir.

- Pubis kıllarından: Pubis kılları taranarak farklı olduğundan şüphe edilen ve kıyaslama amacıyla kişinin kendi kıllarından bir kısım kökü ile çekilerek ayrı ayrı torbalara konulur.
- Saçlardan: Mağdurun saçlarına ve kıllarına benzemeyen kıllar temiz, kuru bir cam veya plastik kutuya konulur ve etiketlenir. Ayrıca kıyaslamak amacıyla kişinin kendi saçları da örnek olarak alınır.

İncelemenin sonunda alınan örnekler dikkatlice etiketlenir ve yetkili makama teslim edilir. Örnekleri teslim etme ve teslim alma işlemleri her zaman kayıt edilmeli ve işlemi yapan tarafından adı soyadı yazılarak imzalanmalıdır.

## Muayene Sonrası Takip ve Kontrasepsiyon

Kişilere maruz kaldıkları fiilin muhtemel sonuçları konusunda bilgi verilmelidir. Bunlar arasında veneryal hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve psikiyatrik bozukluklar bulunmaktadır.

- Veneryal hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar için uzman konsültasyonu istenebilir.
- Bulaşma riski açısından AIDS'in özel bir önemi bulunmaktadır.<sup>3</sup>
- Gebelik konusunda ise olgunun gelişimine göre olasılıklar söylenmelidir.
- Postkoital kontrasepsiyon metodları içinde hormon verilmesi uygun ve oldukça başarılı bir yöntemdir. Toplam 200 mikrogram etinil östradiyol ve 2 miligram levonorgestrel 24 saatte verilmekte ve 72 saate kadar devam edilmektedir. Eugynon 50 1x2 tablet ile başlayıp 12 saat sonra 2 tablet daha verilebilir. Hormon tedavisi vermeden önce tedavi kontraendikasyonlarına dikkat edilmelidir.<sup>2</sup>

## Raporlama

Cinsel saldırılarda rapor en önemli delillerden birisini oluşturmaktadır. Sanığın itiraf ettiği durumlar dışında önemi daha da artmaktadır. Bu nedenle muayeneden hemen sonra tamamlanmalı, hem pozitif hem de negatif bulguların yazılmasına dikkat edilmelidir. Muayenede ve rapor yazılmasında hazır formların kullanılması hem lezyonların atlanmamasına hem de yapılacak işlemlerin hatırlanmasına yardımcı olmaktadır. Raporun sonuç bölümünde elde edilen bulgular ışığında tıbbi yorum veya öneriler yazılmalıdır.

Bir cinsel saldırı olgusunda cevap aranan sorular şöyle sıralanabilir:

- Vücut dokunulmazlığı ihlal edilmiş midir?
- Vücuda organ veya sair bir cisim penetrasyonu var mıdır?

3. Beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olmuş mudur?

## Hukuki Boyutu

Rıza verebilen erişkinler arasındaki cinsel ilişki ve eylemler kanunen suç oluşturmamaktadır. Türk Ceza Kanununda cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile ilgili bölümde bir cinsel ilişkinin veya eylemin hangi durumlarda suç oluşturacağı belirtilmektedir. Bu maddelerde eylemler 4 ana başlıkta toplanmaktadır.

1. Cinsel saldırı.
2. Çocukların cinsel istismarı.
3. Reşit olmayanla cinsel ilişki.
4. Cinsel taciz.

## İlgili kanunlar:

26.9.2004 tarihinde kabul edilerek 12 ekim 2004 tarihli resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda bulunan ilgili kanun maddeleri şunlardır:

### Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar (Cinsel saldırı):

Madde 102.

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikayeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır.
3. Suçun;
  - a. Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
  - b. Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
  - c. Üçüncü derece dahil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,
  - d. Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte, İşlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.
4. Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.
5. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
6. Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü halinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

### Çocukların cinsel istismarı

Madde 103.

1. Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;
  - a. Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçla-

- rını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
  - b. Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.
2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
  3. Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
  4. Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
  5. Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
  6. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
  7. Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

### Reşit olmayanla cinsel ilişki

Madde 104.

1. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikayet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır.(Anayasa Mahkemesi bu fıkrayı iptal etmiştir.)

### Cinsel taciz

Madde 105.

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına hükmolunur.
2. Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

**NOT: Cinsel suçlarla ilgili muayene formu ve vücut diagramlarına; Sağlık Bakanlığı'nın adli tabiplikle ilgili şu web sayfasından ulaşmak mümkündür:**

[www.adlitabib.saglik.gov.tr](http://www.adlitabib.saglik.gov.tr)



## Kaynaklar

1. Knight B: Simpson's Forensic Medicine. Tenth Ed. Edward Arnold London 1991:206-218.
2. Burges SH: The Clinical Examination. In: Rape Ed. Mc Lay WDS. Association of Police Surgeons of Great Britain London. 21-62.
3. Mc Lay WDS: Sexual Violence. "The Pathology of Trauma. Ed. Watson A. Edward Arnold London 1993:138-149.
4. Salaçin S, Alper B, Uçkan H: Seksüel Saldırılarda Mağdurun Muayenesinde Karşılaşılan Sorunlar. Adli Tıp Derg. 1991;7:133-139.
5. Keating SM: Oral Sex-a review of its prevalence and proof. Forensic Science Society 1981;21:293-300.
6. Zeren Z: Sistematik İnsan Anatomisi. Çeliker Matbaacılık İstanbul 1971:742-743.
7. Stedman's Medical Dictionary. 19th Revised Edition. Williams and Wilkins Company Baltimore 1957:676.
8. Schwar TG, Olivier JA, Loubser JD: The Forensic ABC in Medical Practice A Practical Guide. Haum Protoria 1988:379-391.
9. Watson AA: Forensic Medicine - A Handbook for Professionals. Gower Aldershot 1989:285-304.
10. Indest GF: Medicolegal Issues in Detecting and Proving the Sexual Abuse of Children in Legal Medicine 1990. Ed. Cyril Wecht. Butterworth Legal Publishers New Hampshire 1991:43.
11. Eckert WG, Katchis S: Anorectal trauma Medicolegal and Forensic Aspects. Am J Forensic Med Pathol. 1989;10(1):3-9.
12. Doss PL, Gowit GT: Investigation of a Death caused by Rectal Insertion of Cocaine. Am J Forensic Medicine Pathol 1988;9(4):336-338.
13. Knight B: Legal Aspectes of Medical Practice. Forth ed. Churchill Livingstone New York. 1987:197-209.
14. Gordon I, Shapiro HA, Berson SD: Forensic Medicine, A Guide to Principles. Third Ed. Churchill Livingstone Edinburgh 1988:357-365.
15. Simpson K, Knight B: Forensic Medicine. Ninth Ed. Edward Arnold London 1985:190-204.
16. Knight B: Forensic Pathology. Edward Arnold London 1991:385-393.
17. Aker T., Özeren M., Başoğlu M. ve ark: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, (TSSB-Ö) –Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1999, 10(4): 286-293.
18. Karakaya I., Çolak B.: Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Adli Tıbbi Değerlendirme. Adli Tıp Bülteni, 2007; 12(2): 82-87.
19. Knight B: Forensic Pathology. Edward Arnold. London 1991:356-59.